

**USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES
INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO
DE PUEBLO RICO – ANTIOQUIA**

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

MARIANELA BOHÓRQUEZ GALLEGO

**ASESOR:
MARCO ANTONIO MÁRQUEZ GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
CEAD MEDELLÍN
2014**

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| CONTENIDO..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| PARTE UNO. DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA..... | 4 |
| 1. JUSTIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA..... | 4 |
| 2. OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA..... | 4 |
| 3. ENTORNO DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA..... | 5 |
| 3.1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO..... | 5 |
| 3.2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN | 5 |
| 3.3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO | 6 |
| 3.4. FUNCIONES ASIGNADAS | 6 |
| 3.5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL | 7 |
| 3.6. SÍNTESIS DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO..... | 7 |
| PARTE DOS. DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO | 10 |
| 1. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 1.1. MARCO CONCEPTUAL..... | 10 |
| 1.2. MARCO REFERENCIAL | 17 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 20 |
| 3. OBJETIVOS..... | 21 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 22 |
| 5. ACTIVIDADES REALIZADAS..... | 24 |
| 6. CONCLUSIONES | 28 |
| 7. RECOMENDACIONES | 29 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |

INTRODUCCIÓN

En la experiencia de las prácticas en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Pueblorrico Antioquia, se inicia revisando el manual de Procesos y Procedimientos y el manual de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, allí está plasmado todo lo que se lleva a cabo en el servicio farmacéutico tanto en la parte técnica como la administrativa.

Lo anterior ayudo a desarrollar el diagnostico interno para identificar la debilidad del establecimiento; cuya debilidad fue el Uso No Racional de Medicamentos en Hipertensos. Para ello se hizo una propuesta de mejoramiento que contribuyera a mejorar tal debilidad; se da inicio al plan de mejoramiento con la identificación de los pacientes que tenían tratamiento para la hipertensión, uno a uno se les fue haciendo un seguimiento en la asistencia de sus controles y con qué frecuencia reclamaban sus medicamentos. Se obtiene como resultado una minoría de pacientes que cumplieran adecuadamente las indicaciones que se les hacía en cuanto al uso de sus medicamentos, entonces se optó por hacer unos plegables que contienen información sobre el Uso Racional de Medicamentos y a la vez unos mecanismos de identificación para los medicamentos que les ayudaría a conocer las distintas presentaciones, la dosis adecuada y los distintos horarios para cada uno. Aunque al principio hubo cierta resistencia por parte de los pacientes poco a poco fueron cediendo y el plan de mejora se ha ejecutado satisfactoriamente, tanto así que cuando llegan al servicio farmacéutico por sus medicamentos piden al dispensador que por favor le rotulen los mismos. Expresan que ha sido de gran ayuda ese mecanismo para que no se les olvide ninguna pastilla, que cuando se les acaba los medicamentos inmediatamente saben que deben acercarse al hospital por ellos.

PARTE UNO. DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

1. JUSTIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

En el desarrollo de la experiencia profesional dirigida se pretende que mediante funciones asignadas, se tenga la oportunidad de poner en práctica y demostrar las competencias que se han adquirido en el proceso de formación, aplicándolas a la solución de un problema específico de la institución.

En el desarrollo del diagnóstico situacional se identificó el uso inadecuado de medicamentos en pacientes hipertensos, para ello se implementaron diferentes mecanismos que les ayudaran a los pacientes a distinguir sus medicamentos y saber la hora exacta de cada uno, esto contribuirá a mejorar la salud de los usuarios y obtendrán mejor calidad de vida.

2. OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

- Aplicar los conocimientos, destrezas y competencias desarrolladas durante la carrera a situaciones específicas en el campo empresa
- Poner en marcha el desarrollo profesional mediante el manejo de problemas reales del quehacer laboral
- Diseñar y poner en funcionamiento la propuesta de plan de mejoramiento que contribuirá con el mejoramiento de la institución.

3. ENTORNO DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

3.1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO

Pueblorrico está ubicado en la región suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Tarso, por el este con el municipio de Jericó, por el sur con el Municipio de Andes y por el oeste con los municipios de Bolívar, Hispania y Salgar. Está situado a 1800 metros sobre el nivel del mar, con una distancia de Medellín de 118km.

Este municipio tiene alrededor de 8500 habitantes, ubicados en un 57% en 20 veredas del área rural y en un 43% en el casco urbano. Con una extensión de 85 Km²

Su principal renglón económico es el café, la caña de azúcar y el plátano.

En el área urbana se encuentra la E.S.E Hospital San Vicente de Paul que es el único centro de atención de salud que hay en el municipio, allí se prestan todos los servicios de salud de primernivel a la población pueblorriqueña y a otras personas que lo requieran.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

- Institución: E.S.E Hospital San Vicente de Paul
- Nivel de Atención: Primer nivel
- Nit: 890.981.532- 4
- Teléfono: 849 80 80 ext. 104
- Municipio: Pueblorrico, Antioquia
- La E.S.E Hospital San Vicente de Paul ofrece servicios de salud de primer nivel, y cuenta con los siguientes servicios: Consulta externa, Odontología, Higiene Oral, Laboratorio Clínico, Urgencias, Farmacia, Sala de Partos,

Promoción y Prevención de la Salud (Controles de Hipertensión, Controles de Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar); Hospitalización, este servicio está dividido en tres habitaciones: Pediatría, Hombres y Mujeres, cada una cuenta con una cama en total son tres camas que hay en la institución.

3.3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

Servicio Farmacéutico: es dependiente, ya que es una institución prestadora de servicios de salud a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Es de baja complejidad porque se realiza los siguientes procesos:

- Selección de medicamentos y dispositivos médicos
- Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos
- Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos
- Distribución de medicamentos y dispositivos médicos
- Dispensación de medicamentos
- Participación en grupos interdisciplinarios
- Información y educación al paciente y comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos
- Destrucción y desnaturalización de medicamentos

3.4. FUNCIONES ASIGNADAS

- Almacenamiento
- Recepción
- Distribución
- Dispensación
- Facturación
- Revisión de los carros de stocks en urgencias y hospitalización mensualmente

- Control de fechas de vencimientos y semaforización en el servicio farmacéutico y en los stocks de urgencias y hospitalización.
- Identificación de medicamentos LASA
- Capacitación al personal médico y de enfermería sobre Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Disposición final de los medicamentos
- Charlas sobre el uso adecuado de medicamentos

3.5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Cuando se estuvo elaborando el diagnostico lo que más relevancia tenía fue el uso irracional de los medicamentos que había por parte de los usuarios-pacientes, porque a pesar de que llevan varios meses o años con el tratamiento, se les dificulta reconocer sus medicamentos y saber la dosificación exacta de los mismos. Pero se debe destacar que muchos de los pacientes son personas de avanzada edad y con algunas limitaciones como la audición, la visión, el analfabetismo y que no tienen ningún acudiente; siempre asisten a sus controles y a reclamar los medicamentos solos. Aparte de esto también se evidencio que no se están tomando bien los medicamentos, porque cuando se acercan al servicio farmacéutico a reclamarlos no coincide la fecha, por dos razones: que aún no se les ha cumplido el mes y la otra es que ya ha pasado más del mes; la primera nos la justifican diciendo que ya no tienen medicamentos y la segunda que no habían reclamado que porque tenían muchos medicamentos.

A raíz de lo anteriormente mencionado fue donde decidí hacer el plan de mejora sobre “El Uso adecuado de Medicamentos en Hipertensos”.

3.6. SÍNTESIS DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Nos encontramos con una gran cantidad de exigencias, para la cual implementamos distintos mecanismos para cada persona dependiendo sus

necesidades como las que describimos a continuación: estilos de vida, limitaciones cognitivas, problemas auditivos, problemas visuales, analfabetismo, entre otros.

Para cada caso en específico se viene adaptando condiciones especiales, los cuales se eligen por grupos cuando asisten a sus controles de hipertensión, y se realiza una prueba aleatoria y confrontación con el manejo que le dan a los medicamentos que consumen.

Cuando el paciente-usuario se encuentra con el cambio de empaque o presentación, color de la tableta, simetría de las tabletas, cambio de color de blíster; es allí donde está la falencia más relevante del servicio farmacéutico donde se realizó el plan de mejora.

Se han venido adoptando medidas que van a favorecer notoriamente la adherencia terapéutica del paciente, como lo son: charlas educativas, adhesivos de colores, figuras alusivas a la mañana, tarde, noche (estrellas, lunas), rotulación con indicación en horas, separación con bandas elásticas que facilitara identificar un medicamento de otro cuando se trata de medicamentos LASA.

La falencia parte de lo mencionado anteriormente y en las edades que se mencionan no solamente se dan en estos casos, en personas de todas las condiciones, aunque son usuarios evidentes y que por su formación aceptan de forma más clara los cambios que se presentan en las características de los empaques antes mencionadas. Se hace en forma reiterativa en los que tienen una mejor visión y una mejor captación que enfatizan en la lectura; ya que no se presenta pero se puede dar que por la información que se les da también se puede dar la entrega por equivocación de otro insumo y ya conociendo de base que hay cambios en la presentación se lleven esa base y resultan afectados, claro es no sucede pero se puede dar.

En otros se involucra de forma muy activa a quienes los rodean, ya que se les debe fortalecer esa parte del apoyo con su familia para que se obtenga una mejor adherencia por parte del paciente. Se les reitera la importancia que deben prestar y al manejo racional que deben hacer por la misma recuperación y mantenimiento de su salud.

PARTE DOS. DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión Arterial

Hace referencia a la elevación de la presión arterial, específicamente al aumento de la presión arterial sistólica (PAS) a niveles superiores a 140 mm Hg, y de la presión arterial diastólica (PAD) a 90 mm Hg o más (National Institutes on Health [NIH], 2003).

Si bien la Hipertensión sigue constituyendo un importante problema de salud pública en el mundo (Blumenthal, Sherwood, Gullette, Georgiades & Tweedy, 2002; Whelton et al., 2002) los avances en la detección, tratamiento y control de enfermedades crónicas como ésta han logrado prolongar la vida de millones de personas (Lam & Lauder, 2000; Lobo et al., 2004).

No obstante, el fin último del actual cuidado de la salud de los pacientes con enfermedades crónicas, debe consistir no sólo en el retraso de la muerte, sino también en la promoción de la salud y de la calidad de vida (Bardage & Isacson, 2001; Erci, Sayan, Kilic, Sahin & Gungormus, 2003; Fogari & Zoppi, 2004; Lam & Lauder, 2000).

Dado que la Hipertensión Arterial generalmente es asintomática y que el tratamiento no se dirige hacia el alivio de los síntomas de la enfermedad, sino al control de la presión arterial y la disminución de su morbilidad (Grimm et al., 1997) a largo plazo, se hace difícil para los pacientes percibir su beneficio, valorándolo como más aversivo y problemático que la misma enfermedad, aspecto que interfiere en su conformidad con la intervención farmacológica (Cohen, 2001; Fogari & Zoppi, 2004). En esta medida, la alta

incidencia de los múltiples efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos, exige considerar las cuestiones referentes a la calidad de vida.

Los efectos adversos de los tratamientos para la Hipertensión sobre la calidad de vida de la persona han sido ampliamente reportados por la literatura (Cohen, 2001; Erci, et al., 2003; Erickson, Williams & Gruppen, 2001; Fogari & Zoppi, 2004; Ambrosioni et al., 2000, citado por Fogari & Zoppi, 2004; Jern & Zanchetti, 1993, citados por Grimm et al., 1997; Lam & Lauder, 2000; Lalonde, O'Connor, Joseph, Grover & The Canadian Collaborative Cardiac Assessment Group, 2004; Lawrence, Fryback, Martin, Klein & Klein, 1996; Shafazand, Goldstein, Dogle, Hlatky & Gould, 2004; Tsai et al., 2004).

Efectos como el mareo, los dolores de cabeza, el estreñimiento, la baja energía y la sedación, pueden ser considerados por los profesionales de la salud como poco importantes, aun cuando éstos interfieren significativamente en el funcionamiento de la persona y son para ésta inaceptables (Erickson et al., 2001; Hsu-Ko et al., 2005). Los tratamientos que provocan efectos secundarios pueden llevar a la persona a sentirse subjetivamente peor que antes de iniciarlo. Los pacientes que creen que deben escoger entre una cómoda pero corta vida versus una vida larga pero afligida por los efectos secundarios, probablemente escogerán la primera opción. (Cohen, 2001).

La pobre conformidad con la medicación antihipertensiva (Alderman, et al., 1996; Feldman, et al., 1998; Flack, et al., 1996; Tomlinson, 1996, citados por Cohen, 2001; Erickson et al., 2001) generada principalmente por la inadecuación de los tratamientos, termina frecuentemente en deserción. Tratar la Hipertensión Arterial sin afectar el bienestar y la funcionalidad del hipertenso es un problema de particular relevancia, en la medida en que una disminución en la calidad de vida afectaría la conformidad con el tratamiento (Erci et al., 2003). Actualmente, el valor de cualquier terapia depende de la combinación de su efectividad y de la conformidad del paciente con el tratamiento, por lo cual el

impacto en la calidad de vida es considerado un factor igual o más importante que la eficacia de un tratamiento antihipertensivo (Côté, Moisan, Chabot & Grégoire, 2005; Fogari & Zoppi, 2004).

La Adherencia Terapéutica

La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de las personas coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas

No Adherencia Terapéutica

Se define como “no adherencia” la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial.

Hay varios factores que influyen a la no adherencia terapéutica:

Factores asociados al paciente

Deterioro Sensorial. La pérdida de la visión y/o audición, puede conducir a que el paciente no obtenga la información adecuada cuando le imparten instrucciones verbales o escritas. La limitación para desplazarse, la pérdida de destreza para abrir envases con protección de seguridad para niños, etcétera.

Deterioro cognoscitivo y estados alterados del ánimo. Llevan a que la información no se procese o se elabore de manera alterada, por ejemplo: demencias, depresión, ansiedad, etcétera. En estos casos las distracciones y la información atropellada pueden representar una sobrecarga, que altera significativamente el aprendizaje, generando diversas formas de procesamiento en la información:

- Omisión parcial o total del contenido
- Filtración de acuerdo con creencias personales
- Aprendizaje incorrecto
- Aprendizaje fuera de tiempo
- Aprendizaje incompleto, al procesar solo una pequeña parte

Factor ambiental. El paciente que vive solo con frecuencia falla en cumplir con la adherencia al tratamiento. Pueden ser factores a tener en cuenta; el aislamiento social, las creencias sociales y los mitos en salud (tomar medicinas solo cuando no se siente bien y suspenderlas cuando se sienta mejor, o darse el caso que, si la dosis dada es buena, una dosis mayor es mejor).

.

Factor asociado al medicamento: en general se considera que hay adherencia al tratamiento cuando éste es corto o por tiempo limitado. La adherencia al medicamento disminuye en los siguientes casos:

- Procesos crónicos
- Polifarmacia, cuando varios medicamentos deben ser tomados al mismo tiempo
- Cuando el esquema de dosis es complicado
- Cuando la vía de administración requiere personal entrenado.

Uso Racional De Medicamentos

El medicamento es el principal instrumento de la terapéutica actual y tiene importante función en la búsqueda de la equidad de oportunidades por medio de las políticas sociales.

El uso racional de los medicamentos es un proceso que comprende:

- Prescripción apropiada de los medicamentos.
- Disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo beneficio.
- Conservación, almacenamiento y dispensación en condiciones adecuadas.
- Administración correcta.
- Consumo en las dosis, intervalos y períodos indicados por el profesional prescriptor.

El uso racional puede ser afectado por distintos factores:

- Indicación en situaciones que no está demostrado su beneficio
- Dosis y duración inadecuadas
- Polifarmacia
- Automedicación no responsable
- Falta de adhesión y cumplimiento del tratamiento
- Falta de conocimiento, habilidades o información independiente y objetiva
- Acceso sin restricciones a los medicamentos
- Exceso de trabajo del personal sanitario

En función de los requisitos establecidos por la definición de uso racional de medicamentos, pueden identificarse los siguientes problemas:

En la prescripción:

- Prescripción de un medicamento cuando la terapia no requiere medicamento alguno.
- Ausencia de prescripción de un medicamento disponible, seguro y efectivo cuando ello se requiere.
- Prescripción de un medicamento equivocado para una condición, que no obstante, requiere una terapia farmacológica.
- Prescripción del medicamento correcto en inadecuada vía de administración, dosis o duración del tratamiento.
- Prescripción innecesaria de medicamentos costosos.
- No provisión de información adecuada al paciente.
- No indicar el monitoreo de los resultados de la terapia, necesario para algunos fármacos que así lo requieren.

En la dispensación:

- Dispensación de un medicamento que no se corresponde con la prescripción (Principio activo, forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento).
- Dispensación de un medicamento en mal estado o vencido.
- En el Consumo por parte del Paciente
- No cumplimiento de las indicaciones.
- Automedicación no responsable.

Causas del Uso Irracional de medicamentos

Debidas a la prescripción:

- Sub prescripción
- Prescripción incorrecta debido a un diagnóstico erróneo
- Examen inadecuado del paciente
- Comunicación médico – paciente incompleta
- Falta de registro en las historias clínicas

- Recursos de laboratorio insuficientes

Debidas al paciente:

- Información escasa o inadecuada
- Creencias erróneas
- Falta de adherencia al tratamiento
- Problemas de acceso a los servicios de salud – automedicación no responsable
- Acceso sin restricciones a los medicamentos

Debidas al profesional de la salud:

- Falta de formación
- Falta de información objetiva
- Experiencia limitada

Consecuencias médicas y económicas del uso inadecuado de medicamentos

En términos médicos un tratamiento inadecuado puede producir sufrimiento innecesario, falta de resultados terapéuticos positivos, aumento de la resistencia microbiana, aumento de reacciones adversas, enfermedades iatrogénicas, admisiones hospitalarias, enmascaramiento de otras enfermedades y hasta provocar la muerte.

Además conlleva a una disminución de la confianza de la población en el sistema de salud, lo cual trae como consecuencia, el desprestigio profesional y la disminución de la calidad de los servicios asistenciales y preventivos.

En términos económicos, el uso no racional de los medicamentos, conduce a un inadecuado uso de recursos, lo cual impide su utilización en otras áreas

donde pueden ser requeridos, siendo su consecuencia, el aumento de los costos tanto para los pacientes como para los servicios de salud.

1.2. MARCO REFERENCIAL

La utilización de medicamentos es un proceso complejo que incluye todas las etapas del ciclo del medicamento, en este caso interesa destacar principalmente las etapas de: diagnóstico, prescripción, dispensación-seguimiento y cumplimiento en la persona adulta mayor.

Precisamente, las personas adultas mayores pueden tener dificultadas para cumplir sus tratamientos farmacológicos dada la complejidad del proceso, sus características físicas-mentales disminuidas y las deficiencias en el manejo de medicamentos que requiere de elementos básicos como: la accesibilidad al tratamiento, el conocimiento sobre la medicación y como tomarla, de otra forma pueden contribuir a aumentar las dificultades en el uso racional, adecuado y seguro de los medicamentos, exponiéndoles a sufrir daños perjudiciales en su salud.

Los factores condicionantes anteriores y el aumento del número de personas adultas mayores en diversos países del mundo, puede predisponer la presencia del fenómeno de polifarmacia, 4 o más medicamentos, el cual se asocia con una afectación de la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Además de esas características pueden haber diversos elementos que pueden favorecer la alteración de la farmacodinamia o las características farmacocinéticas de los medicamentos, tales como el volumen de distribución, la vida media plasmática, el porcentaje de unión a proteínas y el aclaramiento hepático o renal.

Lo anterior tiene veracidad mediante la base de datos del estudio Costa Rica Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable; que se detectó que la mayoría de las personas consumen medicamentos, en especial hipertensivos.

El mayor porcentaje de todas las agrupaciones de medicamentos, procedentes de servicios públicos/privados se encuentra en el grupo de edad predominante (70-79 años).

Entre los múltiples problemas de salud que afectan al adulto mayor se encuentra la polifarmacia o poli farmacoterapia, considerado fenómeno habitual que concierne a la práctica médica y médica-geriátrica. Esta peligrosa condición preocupa ya a las autoridades médicas en el ámbito internacional y es de interés no sólo a nivel científico, sino también familiar y social.

La presencia de varias enfermedades y dolencias lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente, con un elevado número de fármacos, lo que se llama polifarmacia. Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente poli medicado, la polifarmacia puede ser definida como el consumo concomitante y regular de 4 o más medicamentos, aunque hay autores que la describen como el consumo de 5 o más medicamentos.

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el mismo momento de su concepción. Esta etapa de la vida predispone al individuo a la aparición de enfermedades y al consumo de medicamentos. Está demostrado que los pacientes mayores de 60 años consumen 2 o 3 veces más medicamentos que el promedio de la población en general. En esta etapa de la vida es importante hacer un uso estrictamente racional de los medicamentos. Debe ser utilizado el menor número de fármacos, los más eficaces y de menores efectos secundarios.

La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hogar fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.

Es factible considerar que la mayoría de las enfermedades de alta incidencia en la población se podrían prevenir, tratar y curar con un compromiso activo por parte del paciente y por la entidad de salud que lo atiende. Paradójicamente, los avances en ayudas diagnósticas y a nivel farmacológico han logrado controlar las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos pero no han logrado reducir exitosamente la morbilidad cardiovascular en los pacientes (Whelton et al., 2002).

La no adherencia al tratamiento entonces sigue siendo un problema universal, sin que expertos puedan predecir de manera válida y confiable quienes cooperarán con el tratamiento y quienes no, aunque ha habido aproximaciones a comportamientos y características que pueden ser útiles para orientar el cumplimiento. Por su parte, Rodríguez (1995), con relación a los pacientes hipertensos plantea que la probabilidad de un cumplimiento adecuado del tratamiento es realmente muy baja dados los cambios en el estilo de vida y la toma de medicamentos que a veces causan molestias y efectos secundarios negativos. Rodríguez (1994), complementa que a medida que el tratamiento se prolonga los sujetos tienden a renunciar, especialmente en tratamientos para enfermedades asintomáticas como es el caso de la hipertensión arterial, ya que las señales internas no están proporcionando información acerca de los efectos de su comportamiento.

2. JUSTIFICACIÓN

En la E.S.E Hospital San Vicente de Paul se cuenta con un alto de índice de personas con diagnóstico de Hipertensión, algunas de estas tienen otras patologías por lo tanto son pacientes poli medicados.

Era preocupante la forma en cómo se tomaban los medicamentos, no cumplían con la indicaciones que les hacia el personal médico en los controles de hipertensión, ni con las que se les hacía a la hora de dispensarle el tratamiento en el servicio farmacéutico. Era evidente que sus patologías no mejoraban, ni se mantenían estables, pues sus tratamientos en vez de disminuir, aumentaban.

En calidad de practicante, tome la decisión de hacer un plan de mejora que solucionara todos los inconvenientes que se presentaban con los pacientes hipertensivos. Porque es deber del regente de farmacia entregar a los pacientes una óptima farmacoterapia, ofreciendo la debida información y asesoramiento de acuerdo a sus características físicas, cognitivas y sociales. Al mismo tiempo beneficia al hospital reduciendo gastos en medicamentos y obteniendo más servicios en promoción y prevención que traerá consigo entradas económicas que podrán utilizar en otras necesidades que tenga la institución.

Por otro lado, esto demuestra que la Universidad está formando profesionales que aplican sus conocimientos no solo en el campo administrativo y técnico, sino que también se interesan en la salud, bienestar de las personas y en los recursos de instituciones prestadoras de salud como la antes mencionada.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Promover el uso racional de medicamentos en hipertensos a través de información clara y concisa, respondiendo a las necesidades de cada usuario contribuyendo a mejorar la adherencia terapéutica y su calidad de vida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a los pacientes de la importancia que tiene asistir a sus controles cumplidamente.
- Concientizarlos para que se tomen sus medicamentos a la hora y la frecuencia correcta.
- Darles a conocer las consecuencias que trae el uso no racional de los medicamentos.

4. METODOLOGÍA

El plan de mejoramiento al servicio farmacéutico del Hospital San Vicente de Paul enfocado en el Uso Racional De Medicamentos, es de uso aplicativo, toda vez que los conocimientos se aplican en el sitio donde se desarrolla.

Se recolecto información del problema planteado por medio de la observación de la dificultad que tenían los pacientes para darle el uso correcto a sus medicamentos.

Se diseñaron unos stikers que con figuras les indicaban el horario que en se debían tomar sus medicamentos. El sol indica que deben ser en la mañana, los cubiertos indican que deben ser al medio día a la hora de almuerzo y la luna indica que es por la noche, esto para personas que no saben leer. También se hicieron unas rotulaciones con la hora y la frecuencia para cada medicamento y si el paciente es poli medicado se les separaba con banda de resorte los blíster de los distintos medicamentos.

Antes de lo mencionado al principio se hizo la prueba aleatoria y confrontación con la que se pretendía identificar los pacientes que incidían más el problema. Cada que llegaba un paciente por sus medicamentos al servicio farmacéutico o cuando asistían a sus controles, se les interrogaba a cada uno la forma en que se toman los mismos. La mayoría de los casos por no decir que todos, se los tomaban erróneamente.

Posteriormente se construyó unos plegables que contenían información acerca de las consecuencias que traía consigo el uso racional de los medicamentos,

se pretendía hacer una charla educativa en general para todos ellos pero fue muy difícil reunirlos. Entonces se optó por hacerles entrega de los plegables a todos los pacientes que asistían a sus controles y que reclamaban sus medicamentos, se les explicaba detalladamente todo lo que allí estaba consignado.

Ya después de haber hecho todo este proceso con ellos, se daba a conocer los mecanismos que se habían diseñado para los problemas que tenían con sus medicamentos y si elegía el que más se acomodara a sus características físicas y cognitivas.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

5.1 PRUEBA ALEATORIA Y CONFRONTACIÓN

Objetivo: Indagar los factores determinantes del mal uso de los medicamentos en los pacientes con hipertensión del hospital de Pueblorrico.

Población atendida: pacientes inscritos al programa de hipertensión arterial.

Descripción de la actividad: los días lunes y martes se realizan los controles de hipertensión en el Hospital, esos días es donde se pueden ubicar con mayor facilidad los pacientes. A cada uno se les hizo una serie de preguntas que nos respondía el porqué del mal uso de los medicamentos:

- ¿Qué medicamentos se está tomando y cuáles?
- ¿Cómo se los toma?
- ¿Cuántas veces al día se los está tomando?
- ¿Con quién vive?
- ¿Se toma los medicamentos de cuenta suya o hay otra persona que se los administra?

Resultados: Los días que hacen controles, se atienden alrededor de 23 personas, de las cuales 18 son personas que su edad oscila entre los 68 y 80 años. Algunos son poli medicados entonces se toman muchos medicamentos diarios. La mayoría vive con sus parejas que son igual que ellos de avanzada edad u otros solos. Algunos con discapacidades físicas, cognitivas. Expresan

que se les torna difícil saber cuál es el horario indicado para cada pastilla, ya que son demasiados y se les olvida.

Impacto o evaluación de la actividad: por parte de los pacientes hubo gran aceptación y agradecimiento, cuando se hizo la actividad, ya que ellos expresan que no recuerdan que en el hospital, antes se hayan preocupado por el uso que ellos le daban a los medicamentos.

5.2 CHARLA SOBRE EL USO INCORRECTO DE MEDICAMENTOS

Objetivo: Concientizar a los pacientes de la importancia que tiene el uso racional de medicamentos y las consecuencias que trae consigo si no le damos el uso adecuado a los mismos.

Población atendida: pacientes inscritos al programa de hipertensión arterial.

Descripción de la Actividad: se elaboraron unos plegables donde había información del uso adecuado de medicamentos y las consecuencias que podía haber si no se les daba el uso adecuado. Como fue difícil reunirlos a todo para una hacer una charla en general, se optó por hacérselas a cada uno cuando fueran por los medicamentos o cuando fueran a los controles. Se les hacía entrega del plegable y se les explicaba todo lo que allí estaba escrito y se les despejaba las dudas que tuvieran.

Resultados: Se hizo la charla a todos los pacientes que asistían a los controles, pero se evidencio que había demasiado desconocimiento en el tema

por parte de los usuarios, no sabían todas las consecuencias que podían tener si no seguían las indicaciones que se les hace cuando se acercan al servicio farmacéutico. Se obtienen pacientes más concientizados y educados sobre el uso irracional de medicamentos y sus consecuencias.

Impacto o evaluación de la actividad: los pacientes expresan estar absolutamente agradecidos por la información tan importante que se les suministró. Para muchos de ellos fue algo nuevo que dicen que pondrán en práctica el uso adecuado de los medicamentos para no tener que padecer todas las consecuencias que trae si le dan el uso incorrecto.

5.3 SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES

Objetivo: Saber con exactitud cuál es el cumplimiento que hay por parte de los pacientes a los controles de hipertensión.

Población atendida: Pacientes inscritos al programa de hipertensión arterial.

Descripción de la Actividad: Se hace una propuesta a la Enfermera Jefe de la institución que implemente una tabla en Excel con la copia de la base de datos actualizada de los pacientes que están inscritos al programa de hipertensión, y allí hacer una semaforización, la cual consiste en lo siguiente: a los pacientes que han asistido cumplidamente a sus controles se les señala con color verde y son pacientes activos, los pacientes que han faltado a uno o más controles se les señala con color amarillo y son pacientes incumplidores y los pacientes que han asistido solo a uno o a ninguno se les señala con color rojo y son pacientes inactivos. con el fin de identificar a los pacientes

incumplidores y los inactivos, para así indagar el por que de su falta de asistencia a los controles de hipertensión; al mismo tiempo tomar las medidas necesarias para que reinicien sus tratamientos y como consecuencia mejorar su calidad de vida.

Resultados: el seguimiento a los pacientes se hizo de enero hasta julio del presente año, se obtiene que hay un total en bruto de 1233 pacientes. Donde se obtuvieron los siguientes datos:

Pacientes activos: 419

Pacientes incumplidores: 285

Pacientes inactivos: 529

Como se evidencia en los resultados el índice más alto es el de los pacientes inactivos, por lo cual se le sugiere a la enfermera jefe que ubique a los pacientes que están en esta condición para tomar los correctivos necesarios. Porque hay muchas hipótesis, una puede ser que algunos de los pacientes ya no residen en el municipio de pueblorrico o que cambiaron su IPS de atención y otra seria que algunos ya pudieron haber muerto; esto ayudaría también a actualizar la base de datos.

Impacto o evaluación de la actividad: la enfermera jefe expresa que fue una actividad muy beneficiosa y de gran ayuda para ella, pues dice que así tendrá más control sobre sus pacientes y mejorara los estándares de calidad de p y p.

6. CONCLUSIONES

- Es fundamental el compromiso del personal en el servicio farmacéutico, en especial los auxiliares de farmacia que son los responsables de la dispensación, este es el primer paso para implementar la estrategia de identificación para el uso racional de medicamentos.
- El servicio farmacéutico y los usuarios se beneficiaron con la puesta en marcha de este plan de mejoramiento, al implementar un mecanismo que les ayudara a los pacientes a recordar los horarios de sus medicamentos, así se obtiene mejor adherencia terapéutica y menos desperdicio de medicamentos.
- Los blíster o las cajas de medicamentos al estar rotulados con los stickers generan en el paciente curiosidad y obligan a mirar que significa la imagen y les indicara la hora correcta de tomar sus pastillas.

7. RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia que las personas que estén diagnosticadas con hipertensión asistan cumplidamente a los controles, ya sean trimestrales o mensuales; a la vez ser muy responsables con el tratamiento terapéutico indicado para tal fin. Así podrán tener más control sobre su patología y evitaran complicaciones como infartos, derrames cerebrales, entre otros.
- Realizar actualizaciones periódicas de las bases de datos donde se encuentra la información de todos los pacientes hipertensivos y los registros de asistencia a los controles, ya que es de suma importancia saber si aún están en el pueblo, o si cambiaron la IPS de atención, es necesario saber si asisten a todos los controles y si no lo hacen averiguar el por qué.
- Al personal del servicio farmacéutico se le recomienda que cada vez que se acerque un paciente por sus medicamentos y se le realice la rotulación correspondiente con los stickers se le debe hacer la debida indicación de cómo funciona el mecanismo, así no sea la primera vez. Con el fin de recordarles cuál es el objetivo de las imágenes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Varela Arévalo, M.T., Arrivillaga Quintero, M., Cáceres de R., D.E., Correa Sánchez, D., Holguín Palacios, L.E. (2005). *Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida de la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión.* Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000200006&lang=pt

Silva, G.E., Galeano, E., Correa, J.O. (2005). *Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia.* Recuperado de

<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/v30n4a4.pdf>

Jiménez Herrera, L.G., Fernández Rojas, X. (2008). *Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores.* Recuperado de

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292008000200009&lang=pt

Serra Urra, M., Germán Meliz, J.L. (2013). *Polifarmacia en el adulto mayor.* Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016&lang=pt

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D., Varela, M. (2006). *Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa de intervención biopsicosocial.* Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009&lang=pt